

Le traitement comme **outil de prévention** : l'avis tant attendu du CNS ré-ouvre le débat

57

Charles Roncier
vih.org

Cet article a
été initialement
publié sur vih.org

1 - [www.cns.sante.fr
/spip.php?article294](http://www.cns.sante.fr/spip.php?article294)

2 - Membres de la
commission du CNS
« Traitement
et prévention » :
François Bourdillon,
Bruno Cadoré,
Jean-Pierre Dozon,
Philippe Gaudin,
Catherine Kapusta-
Palmer, Willy
Rozenbaum, Nicole
Hesnault-Pruniaux.
Rapporteurs :
Michel Celse,
Marc Dixneuf,
Laurent Geffroy.

**Le traitement antirétroviral
diminue le risque de
transmission du VIH.
C'est un fait scientifique
indiscutable mais pas simple
à traduire en messages
de prévention qu'ils soient
individuels ou collectifs.**

C'est pour partager cet avis¹ que le Conseil national du sida (CNS)², dont la mission principale est de « donner son avis sur l'ensemble des problèmes posés à la société par le sida et de faire au gouvernement toute proposition utile », a tenu une conférence de presse à Paris, le jeudi 30 avril. Si la prise de position semble simple et cohérente avec l'état de la recherche, les conséquences en termes de prévention et de recommandations sont, elles, suffisamment complexes pour que l'on s'y arrête quelques instants.

Dans la salle 7 de l'Assemblée nationale, la gêne est palpable. Si le Pr Willy Rozenbaum, président du CNS, essaye de présenter l'avis de manière détendue, il reconnaît lui-même la difficulté que le CNS a eu pour prendre une position consensuelle sur ce thème, tant le sujet

est devenu, notamment depuis les prises de positions médiatisées des Suisses, un sujet de polémique. Les principales associations de lutte contre le sida présentes attendaient impatientement que le CNS prenne position.

Aides n'a pas attendu la conférence de presse pour se féliciter, dans un communiqué, de cet avis du CNS, qui permet « d'avoir un cadre objectif et de dépasser ainsi les débats d'ordre idéologiques ». Pour Act Up-Paris, « cet avis ne saurait donc en aucun cas être compris comme le signal d'un abandon possible du préservatif » et les recommandations avancées par le CNS sont « relativement simplistes ». Tous se félicitent néanmoins de l'ouverture de la discussion sur le sujet dans un cadre public.

Le dépistage, outil essentiel

Pour démarrer un traitement, il faut déjà connaître son statut sérologique. Aujourd'hui selon Willy Rozenbaum, en France, seuls 46 % des personnes contaminées sont traitées. En ce qui

concerne le dépistage, 33 % des sujets sont dépistés à un stade tardif, au-dessous de 200 CD4.

Encore une fois, l'accent est mis sur l'importance du dépistage comme outil essentiel de prévention. Selon le CNS, la connaissance de son statut sérologique est l'une des seules données susceptible de pousser quelqu'un à modifier son comportement sexuel : Une personne qui se sait contaminée a 20 fois plus de chances de modifier son comportement et de se protéger plus.

Une réflexion générale sur le statut sérologique

Évidemment, les discriminations envers les personnes séropositives restent une réalité. L'augmentation du nombre de dépistages ne peut se faire qu'accompagnée d'une réflexion générale sur ce qu'implique la connaissance de son statut sérologique, notamment sur le plan social. Le CNS veut voir une chance, là encore, de changer la perception de la population générale envers les personnes séropositives. Communiquer sur le fait que les personnes traitées sont bien moins contaminantes si elles sont bien traitées pourrait permettre de diminuer les peurs et la stigmatisation.

Responsabilité

Ce « changement de paradigme » tel que figurant dans l'avis, induirait des modifications profondes des stratégies de prévention, et en particulier en ce qui concerne la responsabilité des partenaires. Jusqu'à présent, la responsabilité était double. Sur ce sujet, la responsabilité de se traiter, d'adhérer à ses traitements, est l'apanage de la personne vivant avec le VIH. Sur ce point, Willy Rozenbaum s'est exprimé largement sur le site internet gay et lesbien Yagg et dans *Libération*. « Avec le traitement, en revanche, apparaît un moyen, médicalisé et non comportemental, dissocié de l'acte sexuel, de rendre les personnes porteuses du virus très peu contaminantes. La maîtrise de ce moyen n'est plus également partagée par les partenaires, elle relève du seul partenaire infecté, qui porte alors entièrement, si aucune autre technique de protection n'est utilisée, la responsabilité de réduire le risque pour l'autre. (...) l'intérêt du

traitement pour réduire le risque de transmission devra donc s'accompagner d'un message clair de prudence. L'outil que constitue le traitement ne remplace pas l'usage du préservatif, qui demeure, à condition d'être correctement utilisé, un moyen fiable par lequel chacun peut garder, indépendamment de la connaissance du statut sérologique du partenaire, la maîtrise de la protection de soi comme d'autrui lors d'une relation sexuelle. »

Le véritable intérêt de cet avis est de proposer un changement de comportement non sexuel pour lutter contre le VIH. Il s'agit de modifier son comportement, en ayant recours au dépistage et en améliorant la connaissance de soi, pour avoir un choix supplémentaire de protection.

Treatment As Prevention

La France n'est pas la première à se positionner sur cette question de *Treatment As Prevention*, les traitements comme moyen de prévention du VIH. La Suisse, bien-sûr, la Colombie-Britannique au Canada et l'Allemagne, avec la prise de position récente de la Deutsche Aids Hilfe, la principale association de lutte contre le sida, se sont montrées désireuses d'inclure les traitements dans leurs stratégies de prévention et de réduction des risques sexuels respectives.

Mais l'avis mesuré du CNS ne s'aventure pas sur les terres du protocole suisse et ne porte pas sur l'évaluation de l'efficacité du traitement en matière de réduction de la transmission individuelle du VIH/sida. Les intervenants, et en particulier Willy Rozenbaum, ont rappelé cette « vérité » : « En termes de prévention, le risque sexuel zéro n'existe pas. » Sauf à n'avoir aucun rapport sexuel.

Ainsi, le CNS se refuse à comparer l'efficacité à titre individuel d'une méthode vis-à-vis d'une autre, rappelant que la prise de risque n'est pas liée à un algorithme mathématique, et qu'à un niveau individuel, le risque est toujours de zéro ou de 100 %.

Intégrer cette réduction du risque à un comportement individuel

Selon cet avis, la question qui se pose est comment élaborer à partir de ces faits scientifiques un discours qui s'adresse à des individus, com-

ment intégrer cette réduction du risque de transmission à un comportement individuel. Autre sujet sur lequel le CNS n'a pas voulu s'étendre, la question judiciaire. En Suisse, les recommandations, basées sur l'idée que le traitement bien suivi empêche la contamination d'autres personnes, ont permis à un homme séropositif accusé d'avoir mis en danger la vie de plusieurs femmes d'éviter la prison. En France, selon le CNS, les juges n'utilisant pas ce type d'argumentaire médico-technique, l'objectif était donc différent.

Recommandations

C'est sans doute dans cette partie de l'avis que le poids du consensus apparaît le plus flagrant. Il s'agit là de déclarations de principes dont on notera simplement que trois sont adressées aux professionnels de santé, deux aux associations et dix aux pouvoirs publics. Ces mêmes pouvoirs publics qui ont missionné France Lert et Gilles Pialoux pour une expertise sur les nouvelles méthodes de prévention.

Pour le CNS, les pouvoirs publics doivent renforcer l'offre de dépistage, anticiper les besoins et les charges supplémentaires engendrés par une augmentation du nombre de sujet suivis. Le développement des recherches sur les traitements doit être également encouragé, la connaissance du bénéfice du dépistage et du traitement promue et le discours de prévention redéfini autour de la complémentarité entre les différents outils.

Pour les professionnels de santé, une mobilisation des moyens de formation et d'information est recommandée pour permettre de maîtriser les nouveaux enjeux des traitements et pour pouvoir l'aborder avec les patients. Le CNS rappelle en outre que le début d'un traitement ne peut répondre qu'à une demande de la personne vivant avec le VIH.

Enfin, le CNS souhaite voir les associations, de lutte contre le sida mais aussi communautaires, engager ou poursuivre une réflexion concernant cet avis dans les discours de prévention, tout en incitant au dépistage.

Un pari

Les membres du CNS le reconnaissent volontiers : cet avis suivi de recommandations est un pari... Un pari sur l'avenir et sur la recherche, mais aussi sur un changement de mentalités, en banalisant la séropositivité, en étendant le dépistage. Un pari également, que les patients, mais aussi leurs partenaires, sauront entendre un message de prévention un peu plus complexe, avec des informations complémentaires. Beaucoup de questions restent maintenant en suspens. Dans la population homosexuelle, par exemple, le taux de dépistage est déjà élevé. Les autotests et les tests de dépistage rapides par des associations communautaires pourraient-elles encore améliorer ce taux de dépistage ? D'autre part, comme le craignent certaines associations, les personnes traitées vont-elles abandonner le port du préservatif, comme certaines études le suggèrent³ ? Un pari, donc. - Charles Roncier

3 - Bezemer D et al., « A resurgent HIV-1 epidemic among men who have sex with men in the era of potent antiretroviral therapy », *AIDS*, 2008, 22(9), 1071-7